

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO JUDO LEGIA WARSZAWA

Imię i nazwisko uczestnika zajęć.....

Data urodzenia PESEL

Adres zamieszkania ul. nr.....

Kodmiejsowość.....

Nazwa i adres przedszkola/szkołyKL.....

Ważne informacje (np. choroby, przebyte kontuzje w ostatnich 12 miesiącach. Wady postawy, istotne wskazania od specjalistów – lekarzy i fizjoterapeutów itd.).....

Dane kontaktowe (prosimy o niepodawanie służbowych danych kontaktowych):

Mamatel. E- mail

Tatatel. E- mail

Inni:

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko (imię i nazwisko) zostało członkiem –uczestnikiem JUDO LEGIA WARSZAWA Warszawa oraz uczestniczyło w zajęciach prowadzonych przez JUDO LEGIA WARSZAWA.

.....
(miejsce i data) (seria i nr dowodu osobistego) (czytelny podpis)**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem się ze statutem JUDO LEGIA WARSZAWA, regulaminem sekcji, warunkami opłacania składek członkowskich oraz warunkami uczestnictwa w zajęciach i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w tego typu zajęciach oraz że podałem/am wszystkie informacje na temat stanu zdrowia.

Mam świadomość ryzyka związanego z uprawianiem rekreacyjnie i wyczynowo sportu w każdej odmianie (bez kontaktu, lekki kontakt, pełny kontakt w zależności od wieku ćwiczących) i związanych z tym możliwości wystąpienia kontuzji, mimo przestrzegania zasad bezpieczeństwa, właściwej metodyki prowadzenia zajęć i stosowania sprzętu ochronnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i moich dla potrzeb JUDO LEGIA WARSZAWA, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997r. (Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zmianami). Jednocześnie mam prawo do poprawiania oraz wglądu do nich.

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i imprez zorganizowanych przez JUDO LEGIA WARSZAWA m.in. na stronie internetowej Klubu, profilach na portalach społecznościowych oraz materiałach reklamowych.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przesyłanie informacji związanych z działaniami JUDO LEGIA WARSZAWA.

.....
(miejsce i data) (seria i nr dowodu osobistego) (czytelny podpis)

Będziemy wdzięczni za informację skąd się Państwo o nas dowiedzieli (np. Internet, inni uczestnicy, plakat, ulotka).

GRUPA DNI TRENINGOWE dzieńgodzina.....

*Niepotrzebne skreślić

Przyjęto w poczet członków-uczestników uchwałą Zarządu nr.....z dnia.....